

Особливості клінічного перебігу кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет типу 1

Ступак О. П., Скрипников П. М., Нідзельський М. Я., Дудченко М. О.

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

Вивчено розповсюдженість та особливості клінічного перебігу кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет типу 1. Розглянуто вплив загальної соматичної патології на частоту виникнення кандидозного стоматиту у хворих на цукровий діабет типу 1.

Ключові слова: кандидоз слизової оболонки, порожнина рота, цукровий діабет.

Кандидоз слизової оболонки порожнини рота (СОПР) – це захворювання, яке спричиняють дріжджеподібні гриби роду *Candida*, що відносяться до умовно-патогенної мікрофлори порожнини рота і, за даними різних авторів, у неактивній формі в невеликій кількості присутні у 50 % населення [3, 7].

Особливе місце серед провокуючих факторів, які спричиняють появу грибкових стоматитів у хворих, займає цукровий діабет. На сьогоднішній день встановлено, що метаболічні та імунологічні порушення, властиві цьому захворюванню, призводять до гальмування фагоцитозу грибів, а підвищення вмісту глюкози (гіперглікемія) у тканинах і секретах створює сприятливий фон для їх активного росту [5, 6, 11].

Мікотичні ураження хворих на цукровий діабет настільки характерні, що їх відносять до числа «діабетидів» – специфічних симптомів цукрового діабету [8].

Згідно з проведеними дослідженнями Т. Л. Рединої, О. А. Злобіної [4], розповсюдженість істинного та латентного кандидозу СОПР у хворих на цукровий діабет складає відповідно 25,3 % та 43,1 %. За даними інших авторів [1, 10], частота кандидозу СОПР у хворих на тлі цукрового діабету може досягати навіть 80-100 %.

У доступній літературі ми не знайшли відомостей про розповсюдженість кандидозу СОПР у хворих на цукровий діабет типу 1, які проживають у м. Полтаві, а також особливостей клінічного перебігу кандидозного стоматиту у даного контингенту хворих, що і дало підставу для вивчення цього питання.

Мета дослідження – вивчення особливостей клінічного перебігу кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет типу 1.

Матеріали та методи дослідження. Для реалізації поставленої мети нами було проведено обстеження:

- 101 хворого на цукровий діабет типу 1 віком від 18 до 40 років, що знаходились на диспансерному обліку та стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні 2-ї міської клінічної лікарні м. Полтави (дослідна група);
- 37 практично здорових людей аналогічного віку (контрольна група).

Усім хворим на цукровий діабет типу 1 лікарем-ендокринологом було проведено комплексне обстеження та відповідне лікування.

Результати обстеження щодо розподілу хворих на цукровий діабет типу 1 за статтю наведено у Табл. 1; дані таблиці свідчать, що і чоловіки і жінки в однаковій мірі страждають на цукровий діабет типу 1.

Таблиця 1 - Розподіл хворих на цукровий діабет типу 1 та практично здорових осіб відповідно статі

Стать	Контрольна група		Дослідна група	
	абс.	%	абс.	%
Чоловіки	18	48,6	48	47,5
Жінки	19	51,4	53	52,5
Усього	37	100	101	100

Тривалість перебігу цукрового діабету типу 1 у хворих була до 15 років, а саме:

- до 5 років – 22,8 %;
- від 5 до 10 років – 28,7 %;
- більше 10 років – 48,5 %.

Серед хворих на цукровий діабет типу 1 діагностовано (Табл. 2):

- недостатній глікемічний контроль – у 54,4 % випадків;
- субкомпенсований глікемічний контроль – у 45,6 % випадків.

Таблиця 2 - Розподіл хворих на цукровий діабет типу 1 відповідно тривалості перебігу та стадії основного захворювання

Стать	Тривалість перебігу цукрового діабету (у роках)			Ступінь компенсації цукрового діабету		Усього
	до 5	від 5 до 10	більше 10	субкомпенсований глікемічний контроль	недостатній глікемічний контроль	
Чоловіки	10	16	22	22	26	48
Жінки	13	13	27	24	29	53
Усього	23	29	49	46	55	101

Стоматологічний статус у хворих вивчали після компенсації метаболічних порушень та позитивної динаміки основного захворювання за допомогою загальноприйнятих методів [9].

Під час обстеження хворих особливо ретельно збирали скарги та анамнез захворювання і з'ясовували причини, що сприяють розвитку дисбіозу та кандидозу СОПР, уточнювали давність захворювання або час появи його перших ознак, характер перебігу захворювання, лікування, що проводилось раніше та його ефективність. Звертали увагу на анамнез життя хворих, а саме:

- режим харчування, праці;
- наявність шкідливих звичок;
- дотримування правил гігієни порожнини рота тощо.

Враховували алергологічний статус.

Об'єктивне обстеження у хворих на цукровий діабет включало огляд:

- шкіри обличчя;
- червоної облямівки губ;
- кутів рота;
- слизової оболонки порожнини рота, – з визначенням їх кольору, вологості, консистенції, наявності патологічних елементів ураження.

Під час огляду порожнини рота виявляли місцеві подразнюючі фактори:

- аномалії прикусу та окремих зубів;
- наявність знімних та незнімних протезів;
- наявність ортодонтичних апаратів;
- наявність м'яких та твердих над- та під'ясенних зубних нашарувань.

Для встановлення діагнозу використовували класифікацію захворювань слизової оболонки порожнини рота за М. Ф. Данилевським [2]. Клінічні прояви кандидозного стоматиту класифікували за загальноприйнятою схемою [9].

Результати дослідження та їх обговорення. Після проведення поглибленого клініко-лабораторного обстеження 101 хворого на цукровий діабет типу 1 у 48, тобто $(47,5 \pm 3,7) \%$ з них було діагностовано кандидоз слизової оболонки порожнини рота (Табл. 3). Необхідно

Таблиця 3 - Розповсюдження кандидозного стоматиту серед обстежених осіб

Групи обстежених	Кількість обстежених	Частота кандидозного стоматиту	
		абс.	%
Контрольна	37	2	$5,4 \pm 3,2$
Дослідна	101	48	$47,5 \pm 3,7$ $p < 0,001$

ПРИМІТКА: p – вірогідність відмінностей до показників контрольної групи.

відмітити, що частота виявлення кандидозного стоматиту у чоловіків та жінок суттєво не відрізнялась ($p > 0,05$) і була відповідно $(41,7 \pm 11) \%$ та $(58,3 \pm 9,3) \%$.

У контрольній групі, яка складалась із практично здорових осіб без фонових патологій, кандидозний стоматит спостерігався лише у двох, тобто $(5,4 \pm 3,2) \%$ хворих. Відмінність по частоті виявлення кандидозу СОПР у хворих на цукровий діабет типу 1 та здорових осіб була статистично вірогідна ($p < 0,001$).

Крім того, аналіз результатів обстеження хворих на цукровий діабет типу 1 показав, що розповсюдженість кандидозного стоматиту у них на пряму залежить від тяжкості, стадії та тривалості перебігу основного захворювання.

При цукровому діабеті типу 1 кандидозний стоматит зустрічався:

- у хворих з субкомпенсованим глікемічним контролем (субкомпенсована стадія цукрового діабету) – у $(41,6 \pm 7,1) \%$ випадків;
- у хворих з недостатнім глікемічним контролем (декомпенсована стадія цукрового діабету) – у $(58,4 \pm 9,3) \%$ випадків.

Причому, у всіх цих хворих відмічалась тенденція до збільшення частоти кандидозу слизової оболонки порожнини рота залежно від тривалості перебігу цукрового діабету (Табл. 4).

Частота виникнення грибкового стоматиту у хворих з тривалістю цукрового діабету:

- до 5 років становила $16,7 \%$;
- до 10 років – $37,5 \%$;

Таблиця 4 - Розповсюдження кандидозного стоматиту у хворих на цукровий діабет типу 1 у залежності від стадії та тривалості основного захворювання

Стадія цукрового діабету	Тривалість цукрового діабету, роки					
	до 5		від 5 до 10		більше 10	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Субкомпенсована	2	4,2	8	16,7	10	20,8
Декомпенсована	6	12,5	10	20,8	12	25,0
Усього	8	16,7	18	37,5	22	45,8

- більше 10 років – 45,8 %, –

що свідчить про тісну інтеграцію між станом імунного захисту організму хворих та перебігом цукрового діабету.

Нами встановлено, що:

- гострий перебіг кандидозу СОПР зустрічався у 14, тобто $(29,1 \pm 12,1)$ % хворих;

- хронічний перебіг – у 34, тобто $(70,9 \pm 7,7)$ % хворих.

У хворих частіше зустрічалась (Табл. 5):

Таблиця 5 - Структура кандидозу слизової оболонки порожнини рота та червоної облямівки губ у хворих на цукровий діабет типу 1

Форми кандидозного стоматиту	Розповсюдженість кандидозу слизової оболонки порожнини рота та червоної облямівки губ	
	абс.	%
Гострий псевдомембранозний	5	$10,6 \pm 12,6$
Гострий атрофічний	9	$18,7 \pm 12,1$
Хронічний гіперпластичний	20	$41,6 \pm 10,1$
Хронічний атрофічний	14	$29,1 \pm 11,2$
Усього	48	100

- при гострому перебігу кандидозного стоматиту – атрофічна форма: $(18,7 \pm 12,1)$ % випадків;

- при хронічному перебігу – гіперпластична форма: $(41,6 \pm 10,1)$ % випадків.

Найбільш часто хворі з кандидозним стоматитом на тлі цукрового діабету типу 1 скаржились на:

- сухість у порожнині рота – $(92,8 \pm 3,5)$ % випадків;

- печію в порожнині рота – $(83,9 \pm 5,3)$ %;

- біль під час прийому їжі – $(80,3 \pm 5,9)$ %;

- спотворення смаку – $(67,8 \pm 7,5)$ %;

- неприємний запах з рота – $(44,6 \pm 9,9)$ %

випадків.

Враховуючи той факт, що різні відділи СОПР та червоної облямівки губ мають різні анатомо-фізіологічні особливості, клінічні прояви кандидозного стоматиту у хворих на цукровий діабет типу 1 часто залежали від локалізації ураження. Зокрема, наші спостереження показали, що кандидоз у хворих на тлі цукрового діабету типу 1 зустрічався:

- найбільш часто – у вигляді:

1) глоситу – $(64,5 \pm 8,5)$ % випадків;

2) стоматиту – $(12,5 \pm 12,2)$ % випадків;

- значно рідше – у вигляді:

1) палатиніту – $(6,3 \pm 13,1)$ % випадків;

2) хейліту – $(2,1 \pm 12,9)$ % випадків.

Під час об'єктивного огляду, слизова оболонка порожнини рота мала гіперемійований вигляд на тлі утворення:

- щільного сірувато-білого або навіть жовтого нальоту – у $(41,6 \pm 10,1)$ % хворих при гіперпластичному кандидозі;

- білого або сірувато-білого нальоту – у $(10,6 \pm 12,6)$ % хворих при псевдомембранозному кандидозі.

Атрофічний кандидоз характеризувався:

- яскраво-полум'яною гіперемією СОПР – у $(18,7 \pm 12,1)$ % хворих, при гострому перебігу;

- помірною гіперемією – у $(29,1 \pm 11,2)$ % хворих, при хронічному перебігу.

Висновки

1. Розповсюдженість кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет типу 1, які проживають у м. Полтава, складає $(47,5 \pm 3,7)$ %.

2. Частота виникнення кандидозного стоматиту у хворих на цукровий діабет типу 1 напряму залежить від давності розвитку цукрового діабету та наявності у них недостатнього глікемічного контролю в організмі.

3. У хворих з тривалістю цукрового діабету до 5 років частота виникнення грибкового сто-

матиту становить 16,7 %, до 10 років – 37,5 %, більше 10 років – 45,8 %.

4. У хворих на цукровий діабет типу 1 кандидоз слизової оболонки порожнини рота, в основному – у $(70,9 \pm 7,7)$ % випадків, має хронічний перебіг.

5. Найбільш часто кандидоз слизової оболонки порожнини рота у хворих на тлі цукрового діабету типу 1 зустрічається у вигляді глоситу, $(64,5 \pm 8,5)$ % випадків; найменш часто – у вигляді хейліту, $(2,1 \pm 12,9)$ % випадків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Борисенко А. В., Видерская А. В. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта. Стоматолог. 2000. № 3. С. 57 – 60.
2. Данилевський М. Ф., Несін О. Ф., Рахній Ж. І. Захворювання слизової оболонки порожнини рота. К.: Здоров'я, 1998. 312 с.
3. Димніч Л. О. Ефективність комплексного лікування хворих на кандидоз слизової оболонки порожнини рота за даними клінічних і лабораторних досліджень. Вісник Вінницького державного медичного університету. 2002. № 6 (2). С. 270 – 272.
4. Злобина О. А. Диагностика, лечение и профилактика кандидоза слизистой оболочки полости рта у больных сахарным диабетом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.00.21 „Стоматология”. Казань, 2001. 22 с.
5. Левицький А. П., Ніколішин А. К., Ступак О. П., Ступак П. П. Кандидоз слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет типу 1: клініка, діагностика, лікування, профілактика. Український стоматологічний альманах. 2010. Т. 2, № 2. С. 22 – 27.
6. Кривошеин Ю. С. Руководство к практическим занятиям по медицинской микробиологии и лабораторной диагностике инфекционных болезней. К.: Вища школа, 1986. С. 251 – 259.
7. Крижалко О. В. Особенности клиники, профилактики и лечения заболеваний тканей пародонта у детей, больных на сахарный диабет: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.22 „Стоматология”. Киев, 2001. 18 с.
8. Лукиных Л. М. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Н. Новгород: НГМА, 2000. 367 с.
9. Соколова Г. А. Кандидоз у больных сахарным диабетом I типа. Вестник дерматологии и венерологии. 1996. № 3. С. 54 – 55.
10. Справочник по микробиологическим и вирусологическим методам исследования / Под ред. М. О. Биргера. М.: Медицина, 1998. 736 с.
11. Хоружа Р. Ю., Комаревська О. В. Вивчення стану пародонтального комплексу та інших органів ротової порожнини у хворих на цукровий діабет. Український стоматологічний альманах. 2003. № 3. С. 26 – 28.
12. Guggenheimer J., Moore P. A., Rossie K. [et al.] Independent diabetes mellitus and oral soft tissue pathology. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology & Endodontics. 2000. Vol. 89, No 5. P. 570 – 576.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 1

Ступак Е. П., Скрипников П. Н., Нидзельский М. Я., Дудченко М. А.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Изучена распространенность и особенности клинического течения кандидоза слизистой оболочки полости рта у больных сахарным диабетом типа 1. Рассмотрено влияние общей соматической патологии на частоту возникновения кандидозного стоматита у больных сахарным диабетом типа 1.

Ключевые слова: кандидоз слизистой оболочки, полость рта, сахарный диабет.

CLINICAL FEATURES OF CANDIDOSIS OF ORAL MUCOSA AT PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS OF TYPE 1

Stupak O. P., Skripnikov P. M., Niedzielsky M. Ya., Dudchenko M. O.

Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

The frequency and clinical features of candidosis of oral mucosa at patients with diabetes mellitus of type 1 are studied. The influence of general somatic pathology on frequency of candidosis of oral mucosa at patients with diabetes mellitus of type 1 is. considered

Keywords: candidosis, diabetes mellitus, oral mucosa.

Ступак Елена Павловна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры последипломного образования врачей стоматологов ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия».

Скрипников Петр Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой последипломного образования врачей-стоматологов ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия».

Нидзельский Михаил Яковлевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой последипломного образования врачей стоматологов-ортопедов ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия».

Дудченко Николай Алексеевич – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки и техники Украины, профессор кафедры внутренних болезней и медицины неотложных состояний с кожными и венерическими болезнями ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия».

polso_umsa@mail.ru